

## POSTANOWIENIE

Dnia 26 lutego 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Ewa Stryczyńska

w sprawie z odwołania K. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie

o zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy oraz zwrot świadczeń wraz z odsetkami,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 26 lutego 2025 r.,

na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 14 listopada 2023 r., sygn. akt VIII Ua 25/21,

**odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.**

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie, wyrokiem z 26 lutego 2021 r., po rozpoznaniu sprawy K. M. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie o zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy oraz zwrot świadczeń wraz z odsetkami, na skutek odwołania od decyzji z 12 lipca 2019 r., oddalił odwołanie. Postanowieniem z 23 marca 2021 r., Sąd Rejonowy uzupełnił wyrok w ten sposób, że zasądził od K. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił, że K. M. od 7 kwietnia 2015 r., rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej, w ramach której świadczyła usługi pośrednictwa finansowego w sprzedaży kredytów bankowych. Zgłaszając się do

obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 7 kwietnia 2015 r. W kwietniu i maju 2015 r. K. M. zadeklarowała kwotę podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości 2.375,40 zł, a następnie od 21 maja 2015 r. zgłosiła się dodatkowo także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, deklarując w kolejnych miesiącach (czerwiec, lipiec, sierpień 2015 r.) jako podstawę wymiaru składki kwotę 9.897,50 zł. Od 28 sierpnia 2015 r. była niezdolna do pracy z powodu choroby, pobierając zasiłek chorobowy, zaś w okresie od 21 stycznia 2016 r. do 18 stycznia 2017 r. pobierała zasiłek macierzyński. 19 stycznia 2017 r. K. M. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 16 do 23 stycznia 2017 r., dokonując jednocześnie ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym także dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 19 stycznia 2017 r. Pomimo dokonania zgłoszenia, po 19 stycznia 2017 r. nie kontynuowała już prowadzenia działalności gospodarczej.

W okresach od 19 stycznia 2017 r. do 18 lipca 2017 r., od 24 lipca 2017 r. do 19 stycznia 2018 r., od 12 lutego 2018 r. do 31 lipca 2018 r. i od 3 września 2018 r. do 28 lutego 2019 r., K. M. była niezdolna do pracy i przedstawiała Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych kolejne zwolnienia lekarskie z wnioskami o wypłatę świadczeń. Natomiast w okresie od 29 stycznia 2018 r. do 9 lutego 2018 r. K. M. korzystała ze zwolnienia lekarskiego z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad chorym dzieckiem. Za wszystkie te okresy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił jej kolejno zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy w łącznej kwocie 164.378,56 zł.

Decyzją z 13 maja 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie ustalił, że K. M. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 19 stycznia 2017 r. K. M. nie odwołała się od tej decyzji.

Sąd Rejonowy uznał, że skoro Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie decyzją z 13 maja 2019 r. ustalił, że wnioskodawczyni od 19 stycznia 2017 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą i decyzja ta nie została

zaskarżona, to tym samym wiąże Sąd w niniejszym postępowaniu. Sąd Rejonowy uznał, że jest związany ostateczną decyzją administracyjną o charakterze konstytutywnym (stwarzającą nowy stan prawny) oraz decyzją deklaratoryjną wydaną w postępowaniu administracyjnym w znaczeniu materialnym, tj. wynikającą ze stosunków z zakresu prawa administracyjnego. Niewątpliwie zaś sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych w znaczeniu materialnym są sprawami administracyjnymi, są sprawami cywilnymi jedynie w znaczeniu formalnym, podlegając rozpoznaniu według przepisów kodeksu postępowania cywilnego (art. 1 k.p.c.). Oznacza to, że sąd powszechny jest związany ostateczną decyzją organu rentowego ustalającą podleganie (lub nie) ubezpieczeniom społecznym mimo, że ma ona charakter deklaratoryjny, tj. nie tworzy nowego stanu prawnego lecz ustala, potwierdza istniejący stan. Sąd Rejonowy zaznaczył, że ujawnione w toku procesu okoliczności nie dają podstaw do oceny decyzji z 13 maja 2019 r. jako prawnie nieistniejącej. W konsekwencji, skoro wnioskodawczyni od 19 stycznia 2017 r., nie podlega ubezpieczeniom, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie przysługuje jej zasiłek chorobowy za okresy niezdolności do pracy przypadające na czas począwszy od 19 stycznia 2017 r., nie ma też prawa do zasiłku opiekuńczego za okres przypadający po tej dacie.

Dalej Sąd Rejonowy podniósł, że wypłata zasiłku chorobowego lub opiekuńczego dokonana w sytuacji, gdy prawo do zasiłku nie istniało, jest wypłatą dokonaną nienależnie, zaś wypłacone świadczenia podlegają zwrotowi na zasadach określonych w przepisach art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w przypadku wnioskodawczyni istnieją podstawy do przypisania jej w spornym okresie świadomego działania w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, jak i po jego zakończeniu, a więc począwszy od 19 stycznia 2017 r., wnioskodawczyni nie powróciła do prowadzenia i nie prowadziła już po tej dacie działalności gospodarczej. Żaden z przedstawionych przez wnioskodawczynię dowodów nie zawiera konkretnych i wiarygodnych informacji o podejmowanych przez nią zarobkowych działaniach, odnoszących się

jednoznacznie do okresu po 19 stycznia 2017 r. i przerw pomiędzy okresami niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu pierwszej instancji wnioskodawczyni dokonała w tym czasie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych jedynie w celu uzyskania, a w istocie zachowania możliwości uzyskiwania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w kolejnych okresach na dotychczasowym poziomie. Takie działanie Sąd Rejonowy zakwalifikował jako świadome wprowadzenie w błąd organu wypłacającego świadczenia, o jakim mowa w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń.

Na skutek apelacji K. M. Sąd Okręgowy w Lublinie, wyrokiem z 14 listopada 2023 r., zmienił częściowo zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie z 12 lipca 2019 r. w ten sposób, że ustalił, że K. M. nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego z funduszu chorobowego za okres od 19 stycznia 2017 r. do 18 lipca 2017 r., od 24 lipca 2017 r. do 19 stycznia 2018 r., od 29 stycznia 2018 r. do 9 lutego 2018 r., od 12 lutego 2018 r. do 31 lipca 2018 r., od 3 września 2018 r. do 28 lutego 2019 r. w łącznej kwocie 164.378,56 zł wraz z odsetkami i zniósł wzajemnie pomiędzy stronami koszty procesu za pierwszą instancję (pkt 1), oddalił apelację w pozostałej części (pkt 2) i nie obciążył wnioskodawczyni kosztami postępowania apelacyjnego (pkt 3).

Sąd drugiej instancji podniósł, że apelacja powódki okazała się częściowo zasadna, co skutkowało częściową zmianą zarówno zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji, jak i poprzedzającej go decyzji organu rentowego.

Sąd drugiej instancji zwrócił uwagę, że elementem decydującym o zakwalifikowaniu świadczenia jako nienależnie pobranego jest na gruncie ubezpieczeń społecznych świadomość osoby pobierającej świadczenie, co do braku prawa do tego świadczenia. Chodzi tu o wykazanie złej woli po stronie zainteresowanego. Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych nie funkcjonuje bowiem instytucja „świadczenia nienależnego”, ale „świadczenia pobranego nienależnie”, co implikuje wniosek, że musi zostać pobrane przez osobę, której przypisać można określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania). Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy. Dopiero wykazanie, że w

wyniku złej woli świadczeniobiorcy doprowadził organ rentowy do błędnego przeświadczenia o zasadności wypłacanych zasiłków, można uznać, że zostały one pobrane nienależnie. Obowiązek zwrotu obciąża bowiem tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), jak też osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy). Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest więc po pierwsze brak prawa do świadczenia, a po drugie świadomość tego braku po stronie osoby przyjmującej świadczenie, wynikająca ze stosownego pouczenia.

Wskazując na powyższe Sąd drugiej instancji uznał, że Sąd Rejonowy naruszył przepisy prawa procesowego przez nieustalenie faktów mających istotne znaczenie dla sprawy, a w konsekwencji dokonał nieprawidłowej subsumcji błędnie ustalonego stanu faktycznego pod normę z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Wobec tego Sąd odwoławczy, stosując uprawnienie wynikające z art. 382 k.p.c., uzupełnił materiał dowodowy i poczynił własne ustalenia w celu właściwego rozpatrzenia sprawy. W ocenie Sądu Okręgowego brak jest podstaw do stwierdzenia, że po stronie K. M. występował element świadomości i kierunkowego wprowadzania organu rentowego w błąd. Organ rentowy nie widział żadnych przeciwwskazań podczas składania przez nią wniosków o zasiłki. Zdarzało się, że zażądał od ubezpieczonej określonych dowodów na potwierdzenie stanu faktycznego, jednak następnie nie kwestionował wynikających z nich faktów. Akceptował też kolejne zaświadczenia lekarskie ZUS ZLA oraz przyjmował zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i opłacane składki. Jeszcze 18 lutego 2019 r. organ wydał decyzję, którą przyznał zasiłek chorobowy. Wnioskodawczyni miała kontrolę przeprowadzoną przez organ rentowy przed urodzeniem dziecka, jak i później. W przypadku pierwszej z nich organ rentowy nie kwestionował tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym i podejmował decyzje o wypłacie zasiłków. Ponadto już po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, w czasie przerw pomiędzy okresami niezdolności do pracy, wnioskodawczyni powracała do

dotychczasowych klientów i przedkładała im oferty, a także przygotowywała zaproszenia dla potencjalnych nowych klientów celem podjęcia rozmów o kredytach. Na potrzeby podatkowe wykazywała pojedyncze zdarzenia gospodarcze. Przez cały czas wnioskodawczynie odprowadzała też składki na ubezpieczenia społeczne za okresy należne, zaś organ nie kwestionował zasadności tego działania.

Sąd drugiej instancji przyjął, że wnioskodawczynie w dobrej wierze korzystała z przysługujących jej praw do zasiłków, niezakwestionowanych przez organ rentowy na żadnym etapie. Natomiast od 19 stycznia 2017 r., nie mogła faktycznie prowadzić działalności gospodarczej w czasie korzystania z zasiłków. Wynika to *per analogiam* z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, w myśl którego ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Jedynie w okresach obejmujących przerwy w niezdolności do pracy mogła podejmować aktywność zawodową.

Podsumowując Sąd Okręgowy uznał, że nie zachodzą podstawy, aby obciążać wnioskodawczynie obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, ponieważ świadczenia w kwocie 164.378,56 zł nie były nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Sąd drugiej instancji podzielił natomiast rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego, co do oddalenia odwołania w zakresie odmowy prawa do zasiłku chorobowego. Na podstawie art. 387<sup>1</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. Sąd Okręgowy przyjął za własne ustalenia i ocenę prawną sądu pierwszej instancji w tym zakresie, które zostały oparte na skutkach decyzji z 13 maja 2019 r.

Od wyroku Sądu Okręgowego skargę kasacyjną wniósł organ rentowy. Skarżący zaskarżył wyrok w punktach I. i III. i wniósł o uchylenie w tej części wyroku i przekazane sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Lublinie, a w sytuacji uznania przez Sąd Najwyższy, że podstawa naruszenia prawa materialnego jest oczywiście uzasadniona, wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i orzeczenia co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji. Nadto skarżący wniósł o rozstrzygnięcie o kosztach procesu i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego

według norm prawem przepisanych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

W podstawach skargi kasacyjnej skarżący zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego tj. 84 ust. 1 w zw. z art. 84 ust. 2 pkt 2 o systemie ubezpieczeń społecznych oraz naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 382 k.p.c., art. 327 k.p.c., w zw. z art. 391 k.p.c.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołał się na przesłankę wskazaną w art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. Skarżący podniósł, że w sprawie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości i wywołujących rozbieżności w orzecznictwie celem odpowiedzi na wątpliwość co do tego, czy błędem w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej jest składanie oświadczenia co do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu mimo niespełnienia podstawowej przesłanki podlegania temu ubezpieczeniu, a mianowicie prowadzenia działalności gospodarczej oraz czy w świetle tego, że osoby prowadzące działalność gospodarczą, wykazujące się profesjonalizmem „gospodarczym” winny posiadać podstawową wiedzę w zakresie definicji prowadzenia działalności gospodarczej i w sytuacji gdy ich działania tych przesłanek nie wypełniają, nie wprowadzają w błąd organu rentowego o którym mowa w art. 84 ustawy systemowej. (w zestawieniu z celem i zamiarem korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego). Zdaniem skarżącego konieczne jest też odniesienie się do kwestii, czy w sytuacji, gdy przepisy prawa umożliwiają działanie (zgodne z prawem) nie można mówić o wprowadzeniu w błąd, o którym stanowi art. 84 ustawy systemowej. Zdaniem skarżącego zachodzi konieczność dokonania przez Sąd Najwyższy wykładni art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, którego wykładnia wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów. Dalej skarżący podniósł, że orzecznictwo, które istnieje do tej pory, nie rozstrzyga wątpliwości jakie pojawiają się przy wykładni dyspozycji omawianego przepisu. Niektóre Sądy rozważając zasadność zwrotu wskazują na profesjonalizm „działaczy gospodarczych” i ich obowiązek dokonania prawidłowej oceny, inne zaś wyłączają winę, ewentualny zamiar czy błąd za pomocą argumentu o kontroli organu oraz „bezrefleksyjnym” wypłacaniu zasiłku, a jeszcze inne wskazują na legalność wypłacania świadczeń, a co za tym

idzie usprawiedliwione przekonanie ubezpieczonych o słuszności ich postępowania. W zbliżonych stanach faktycznych, a niekiedy nawet w tożsamy Sady II instancji wydają różne rozstrzygnięcia.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie spełniła ustawowych wymagań warunkujących przyjęcie jej do rozpoznania.

Skarga kasacyjna jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia. Nie przysługuje od każdego orzeczenia sądu drugiej instancji, które nie satysfakcjonuje strony skarżącej. Wnosi się ją do Sądu Najwyższego od prawomocnego wyroku poza tokiem instancji. Jej przyjęcie do merytorycznego rozpoznania musi być uzasadnione istotnym interesem publicznym, w szczególności potrzebą dokonania wykładni przepisów, które nie zostały dotychczas poddane sądowej interpretacji albo wywołują poważne wątpliwości, rozstrzygnięciem istotnych zagadnień prawnych, zwłaszcza o charakterze precedensowym, dotychczas nierozważanych przez Sąd Najwyższy, wreszcie wyeliminowaniem orzeczeń oczywiście i rażąco wadliwych. Wniesienie skargi kasacyjnej doznaje istotnych ograniczeń, pozwalających Sądowi Najwyższemu na wstępną selekcję spraw w ramach tzw. „przedsądu”, które kierowane są do merytorycznego rozpoznania.

Zgodnie z art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Wniesiona w niniejszej sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że w sprawie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości i wywołujących rozbieżności w orzecznictwie.

Wobec wskazania przesłanki wymienionej w art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 2 k.p.c., tytułem uzasadnienia wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania, należy przypomnieć, że przepisy mające być przedmiotem wykładni Sądu Najwyższego



powinny należeć do katalogu przepisów, których naruszenie przez sąd drugiej instancji zarzucono w ramach podstawy skargi (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 4 września 2002 r., I PKN 682/01, OSNP 2004 nr 12, poz. 211). Rzeczą skarżącego jest zaś wykazanie, że określony przepis prawa, mimo że budzi poważne wątpliwości, ze sprecyzowaniem, na czym te poważne wątpliwości polegają, nie doczekał się wykładni bądź niejednolita jego wykładnia wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów, które to orzecznictwo należy przytoczyć (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002 nr 12, poz. 151; z 28 marca 2007 r., II CSK 84/07, LEX nr 315351; z 15 października 2002 r., II CZ 102/02, LEX nr 57231; z 13 grudnia 2007 r., I PK 233/07, OSNP 2009 nr 2-4, poz. 43 i z 9 czerwca 2008 r., II UK 37/08, LEX nr 494133). Budzący wątpliwości interpretacyjne przepis musi mieć zastosowanie w sprawie, a jego wykładnia znaczenie dla jej rozstrzygnięcia. Przedmiotem zainteresowania Sądu Najwyższego jest jednak sam przepis, a nie rozstrzygnięcie konkretnego sporu. Stąd też wątpliwości interpretacyjne powinny być na tyle poważne, aby ich wyjaśnienie nie sprowadzało się do prostej wykładni przepisów i w jej wyniku rozstrzygnięcia sprawy. W tym wyraża się publicznoprawny charakter skargi kasacyjnej. Celem realizowanym w wyniku rozpoznania skargi kasacyjnej jest bowiem ochrona interesu publicznego przez zapewnienie jednolitości wykładni przepisów prawa oraz wkład Sądu Najwyższego w rozwój jurysprudencji i prawa pozytywnego, a nie korekta orzeczeń wydawanych przez sądy powszechne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 4 lutego 2000 r., II CZ 178/99, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 147).

Nie istnieje natomiast potrzeba wykładni przepisów prawnych (art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 2 k.p.c.), jeżeli Sąd Najwyższy zajął już stanowisko w kwestii wykładni przepisów i wyraził swój pogląd we wcześniejszych orzeczeniach, a nie zachodzą żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 3 marca 2020 r., II PK 36/19, LEX nr 3034647; z 12 maja 2020 r., I UK 128/19, LEX nr 3026475; z 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468).

Skarżący organ rentowy nie wykazał zaistnienia przesłanki wskazanej w art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 2 k.p.c., bowiem art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 497, zwanej

„ustawą systemową”) został wszechstronnie i wnikliwie przeanalizowany, co znajduje wyraz w licznych przykładach orzeczeń Sądu Najwyższego dotyczących jego wykładni. Swoistej syntezy poglądów judykatury i doktryny, dotyczących przesłanek uznania świadczenia za nienależnie pobrane w myśl przywołanego przepisu (co wywołuje obowiązek ich zwrotu na podstawie ustawy systemowej) na tle aktualnie obowiązujących i wcześniejszych regulacji prawnych dokonał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 30 stycznia 2019 r. (w sprawie I UK 416/17 (OSNP 2019 nr 7, poz. 90)). Sąd ten wskazał, że podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest po pierwsze brak prawa do świadczenia oraz po drugie, świadomość osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w łącznie w czasie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń (ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy). W prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane”, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania bądź zaniechania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 września 2020 r., I UK 98/19, LEX nr 3067436). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. Konstatacja ta jest od lat powszechnie podzielana w orzecznictwie (zob. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych: z 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSP 1966 nr 10, poz. 247; z 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepubl.; z dnia 13 października 1966 r., I TR 693/66,

niepubl.; a także wyroki Sądu Najwyższego: z 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; z 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005 nr 8, poz. 116). Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub ustalenia określonej wysokości świadczenia. Ów błąd wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień ubezpieczonego, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148; z 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 nr 2, poz. 44; z 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 196; z 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 471; z 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 623; z 9 marca 2012 r., I UK 335/11, LEX nr 1212052; z 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, LEX nr 786392; z 20 maja 2004 r., II UK 385/03, OSNP 2005 nr 2, poz. 25; z 9 lutego 2017 r., II UK 699/15; LEX nr 2255424).

Dla przyjęcia odpowiedzialności świadczeniobiorcy, przewidzianej w art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej niezbędne jest zatem wykazanie braku prawa do świadczenia i świadomości osoby je pobierającej, że jest ono nienależne. Jeśli natomiast w czasie pobierania świadczenia pobierająca je osoba pozostaje w uzasadnionym okolicznościami przekonaniu, że jest ono „należne”, zaś okoliczności wyłączające prawo do niego, a w konsekwencji również wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły *post factum*, to nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej (podobnie postanowienia Sądu Najwyższego z: 14 listopada 2023 r., I USK 98/23, LEX nr 3625173; 25 września 2024 r., III USK 81/24, LEX nr 3777580).

W rozpoznawanej sprawie organ rentowy w toku postępowania sądowego nie wykazał, że odwołująca się miała świadomość „nienależności” świadczeń w

czasie ich pobierania. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dopiero w decyzji z 13 maja 2019 r. zakwestionował podleganie odwołującej się ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i przyjął, że nie podlega ona ubezpieczeniom społecznym we wskazanych tam okresach. Przez okres natomiast pobierania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni nie można przypisać zarzutu świadomości, że pobierane przez nią świadczenia były świadczeniami nienależnymi (w rozumieniu art. 84 ust. 1 ustawy systemowej).

Należy również mieć na uwadze, że skarżący formułując wątpliwości dotyczące wykładni art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej czyni je w oderwaniu od poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, którymi Sąd Najwyższy jest związany w myśl art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c. W sprawie Sąd Okręgowy ustalił bowiem, mając ku temu uzasadnione podstawy dowodowe, że po stronie wnioskodawczyni nie występował element świadomości i kierunkowego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Z przysługujących odwołującej się zasiłków korzystała ona w dobrej wierze, pozostając w pełnym przekonaniu, że są jej należne. Sąd Okręgowy trafnie uznał zatem, że nie zostały spełnione przesłanki wskazane w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej co do świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Z uwagi na powyższe, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398<sup>9</sup> § 2 k.p.c., odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

[a.ł]